

15

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'INERTIE UTÉRINE
ET DE SON TRAITEMENT
PAR
LE SULFATE DE QUININE

CONSIDÉRATIONS SUR L'ACTION DE CE SEL
PENDANT LA GROSSESSE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 4 FÉVRIER 1891

PAR

ERNEST MAÏSSE

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE
INTERNE DE LA MATERNITÉ ET DES HOSPICES CIVILS DE TOULON

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER
IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI
(HAMELIN FRÈRES)

1891

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN (*). DOYEN
BERTIN-SANS ASSESSEUR

PROFESSEURS

Médecine légale et toxicologie	MM. JAUMES.
Clinique chirurgicale	DUBRUEIL (*).
Chimie médicale et pharmacie	ENGEL.
Id. VILLE (Ch. de c.)	
Hygiène	BERTIN-SAN S.
Clinique médicale	CASTAN (*).
Clinique médicale	GRASSET.
Physiologie	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale	TÉDENAT.
Clinique obstétricale et gynécologie	GRYNFELTT.
Opérations et appareils	CHALOT.
Anatomie pathologique et histologie	KIENER (*).
Thérapeutique et matière médicale	HAMELIN (*).
Anatomie	PAULET (O. * * *).
Pathologie interne	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET.
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicale	GRANEL.
Pathologie externe (Ch. de cours)	ESTOR.

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. * * *).
Profess. honor. : M. DUPRÉ (O. * C. *).

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES

Clinique des maladies des vieillards	MM. MOSSÉ (*), agrégé.
Clinique ophthalmologique	TRUC, agrégé.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL, agrégé.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	BROUSSE, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. DE GIRARD	MM. TRUC	MM. SARDA
BLAISE	GERBAUD	ESTOR
BAUMEL	GILIS	HÉDON
VILLE	BOINET	LECERCLE
FORGUE	BROUSSE	

MM. H. GOT, *secrétaire*.
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire*.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. GRYNFELTT, *président*.
ESTOR, *professeur*.
GERBAUD, *agrégé*.
FORGUE, *agrégé*.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MA MÈRE

E. MAÏSSE.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555606_0047

INTRODUCTION

Pendant le cours de notre internat, il nous a été donné maintes fois de constater les bons effets du sulfate de quinine employé contre l'inertie utérine ; aussi avons-nous pensé qu'il serait peut-être intéressant d'étudier cette propriété ocytotique dans notre thèse inaugurable. Nous n'avons pas la prétention de donner à ce travail tous les développements qu'il comporte ; il faudrait aussi une voix plus autorisée que la nôtre pour faire cesser bien des incertitudes et fixer les idées sur une question encore aussi controversée que celle des médicaments ecboliques. Notre but est plus modeste ; nous l'aurons atteint si, avec l'approbation de nos Juges, nous contribuons pour une part, si minime qu'elle soit au développement de la thérapeutique obstétricale.

Arrivé au terme de nos études, et après cinq années passées dans les salles de chirurgie et d'accouchement des hospices civils de Toulon, qu'il nous soit permis d'exprimer à notre vénéré Maître, M. le docteur Carence, toute notre reconnaissance pour l'intérêt qu'il n'a cessé de nous témoigner. Son expérience éclairée a guidé nos premiers pas, et le souvenir de ses sages conseils nous servira de guide dans l'avenir.

Rendons aussi hommage à la mémoire du docteur Perreymond, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu.

A notre ami regretté le docteur Oromi, mort au Sénégal, sa première campagne !

A mon père ;

A M. le docteur Blaise, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier ;

A mon bon ami P. Rey;

A mes camarades d'internat, MM. le docteur Bonsignorio, médecin de 2^{me} classe de la marine; Petit-Didier, Millet, Coulanges et Tholance.

Tous mes remerciements à M. le docteur Bourgarel, médecin en chef doyen des hospices; à M. le docteur Guiol, chirurgien en chef, et à M. le docteur Daspres, médecin adjoint, qui ont bien voulu nous communiquer leurs observations.

Que M. le professeur Grynfeldt veuille bien agréer l'expression de notre gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

DIVISION DU SUJET

Nous diviserons notre sujet en trois parties. Après avoir fait l'historique des divers moyens employés contre l'inertie utérine, nous donnerons un exposé de ce genre de dystocie. Dans les chapitres suivants, nous nous occuperons du sulfate de quinine en tant que médicament ecbolique; ce sera la partie essentielle de ce travail.

Nous aurons enfin, incidemment, à résoudre une dernière question, celle de l'administration de la quinine aux femmes, pendant la grossesse.

Voici le plan que nous avons suivi:

CHAPITRE I. — Historique.

CHAPITRE II. — Aperçu sur l'inertie utérine.

CHAPITRE III. — Action de la quinine sur l'utérus.

CHAPITRE IV. — Physiologie.

CHAPITRE V. — Faits cliniques.

CHAPITRE VI. — Sulfate de quinine et grossesse.

CONCLUSIONS.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'INERTIE UTÉRINE
ET DE SON TRAITEMENT
PAR
LE SULFATE DE QUININE

CONSIDÉRATIONS SUR L'ACTION DE CE SEL
PENDANT LA GROSSESSE

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

L'inertie utérine a été connue de tout temps, car, dès la plus haute antiquité, on s'est préoccupé de venir en aide aux femmes dont le travail languissait.

A ces périodes reculées, et si l'on en juge par les écrits d'Homère, la médecine se bornait au traitement des plaies; aussi les femmes en couches n'avaient-elles de secours à espérer que dans les incantations que les commères, rangées en rond autour du lit de la patiente, adressaient à la déesse Ilythie.

Avec Hippocrate, la gynécologie devint un art. Il y eut des accoucheurs, des sages-femmes, mais la décence voulait que

ces dernières seules pratiquassent le toucher et toutes les opérations qui pouvaient survenir pendant le travail. L'accoucheur n'intervenait que sur le fœtus.

Le père de la médecine, avec son vaste génie, aborda toutes les branches de la médecine ; et, pour nous borner au sujet qui nous occupe, n'est-ce pas lui qui, dans les accouchements laborieux, imagina la première manœuvre qui ait eu pour but la délivrance de la parturiente, la succusion ! Voici comment nous la voyons décrite dans ses ouvrages. « On étendra un linge par-dessous la femme couchée sur le dos et on jettera un autre linge pour cacher la vulve ; chaque jambe et chaque bras seront enveloppés d'un linge. Deux femmes saisiront les jambes et deux autres femmes saisiront les bras ; alors, tenant fermement, elles ne donneront pas moins de dix secousses sur les épaules en rejetant la patiente sur le lit. »

Hippocrate, dans ses *Aphorismes*, donne en outre une foule de moyens thérapeutiques pour accélérer l'accouchement lent ; potions et fumigations excitantes, poudres sternutatoires, lavements, saignées, etc. Si l'inertie persiste, on doit « enduire l'orifice utérin avec du suc épais d'alatérion, afin de provoquer une douleur utérine. »

Nous verrons que ces différents médicaments ocytotiques furent à peu près les seuls employés jusqu'au XVI^e siècle. Aristote ne fit pas avancer beaucoup la question en proposant le coït comme moyen d'accélérer le travail de l'enfantement.

Durant les premiers siècles de l'ère chrétienne, la pratique obstétricale est tout à fait rudimentaire, et Celse paraît se borner à l'extraction violente de l'enfant. Moschion, Soranus d'Ephèse, Dioscoride, tout en ayant des connaissances assez exactes sur l'anatomie de l'utérus, n'agissent pas autrement que leurs devanciers. Oribase (IV^e siècle) conseille d'attacher aux cuisses de la femme de la pierre de jaspé ou de la racine sèche de cyclame.

Paul d'Egine, surnommé l'accoucheur, qui vivait au huitième siècle, ne nous apprend rien de plus : il se contente de recommander les fumigations avec le cardamone et les figes sèches. Un médecin arabe du nom d'Alismon, auteur du *Kounach* ou *Compendium*, paraît s'être occupé de la question : entre autres moyens, il préconise l'emploi de l'aristoloche et les bains. Vers la même époque (IX^e siècle), Guolhmann, médecin indien, prescrivait des fumigations de *costus*.

Peu après, parurent les préceptes de Rhazès, le maître de la chirurgie arabe, dont les doctrines ont laissé tant de traces dans les Écoles du Midi durant tout le cours du moyen âge.

Au XI^e siècle, Albucasis, médecin espagnol dont Ambroise Paré parlera plus tard avec tant d'éloges, préconise dans les accouchements laborieux les fumigations de rue, de camomille, de centaurée, des injections de fumeterre, et, si tous ces moyens restent inefficaces, il recommande de comprimer l'abdomen de la parturiente jusqu'à l'issue du fœtus.

Du XII^e au XVI^e siècle, la science obstétricale reste tout à fait stationnaire.

« L'immense autorité des prêtres, l'instruction qu'ils possédaient seuls à cette époque, fit passer entre leurs mains les pratiques médicales ; et, comme leur caractère ne leur permettait aucune effusion de sang, la chirurgie fut abandonnée aux barbiers et les accouchements continuèrent à être l'apanage des matrones sans instruction et qui mettaient en pratique une routine transmise de génération en génération » (De Soyre).

Pouvait-il en être autrement à une époque où, au dire de Guy de Chauliac, « les gens d'armes, les chevaliers teutoniques et autres suivant la guerre, pansaient toutes leurs blessures avec conjurations et breuvages. » C'est alors que l'on voit la femme en couches s'attacher aux cuisses et aux jambes de la pierre d'aigle, ou bien tenir dans sa main droite un aimant. Pour activer les douleurs, elle se suspend au cou le corail,

l'émeraude et le jaspe, tandis que des plumes d'aigle gisent sous ses pieds. Le safran lui ceint les hanches et la peau d'un serpent écorché vif s'étale sur son ventre, alors que l'axonge de vipère et le fiel d'anguille sont étendus sur le nombril.

Les traducteurs des auteurs grecs ne se firent aucun scrupule d'altérer les textes des ouvrages, et, pour mettre leurs écrits au courant des idées de l'époque, ils intercalaient dans le texte primitif des pratiques superstitieuses. A la suite d'une formule de potion, ils placent le texte d'une incantation.

La chirurgie du XVI^e siècle compte un nom illustre, Ambroise Paré. Ce savant praticien, dans le chapitre qu'il consacre aux accouchements difficiles, conseille les bains généraux, et l'administration « d'un clystère aigu ; pour faire haster la femme d'accoucher, la semence de lin pilée avec eau d'armoise et de sabine sert encore grandement. »

Vers la fin du XVII^e siècle, l'art des accouchements, qui était resté jusqu'alors le privilège des matrones, commença à être pratiqué par des chirurgiens. En 1695, François Mauriceau fit paraître son fameux *Recueil d'observations sur la grossesse, l'accouchement et les maladies des femmes*. Les médicaments ecboliques préconisés dans cet ouvrage ne diffèrent pas de ceux déjà connus ; mais ce qui nous intéresse surtout, c'est que nous y voyons pour la première fois le quina administré pendant la grossesse. Une vingtaine d'années après Mauriceau, Dionis, dédaignant tous les moyens thérapeutiques employés jusqu'à lui, ne prescrit que des lavements âcres, « qui, picotant les boyaux, excitent les épreintes de la femme. »

Au XVIII^e siècle, Astruc, un des professeurs les plus éclairés de la Faculté de Montpellier, constate le succès obtenu, dans les accouchements laborieux, par les émétiques, les lavements âcres et les sternutatoires.

Jean-Louis Beaudelocque, le premier accoucheur de Marie-

Louise, nous a laissé un petit *Précis de gynécologie* qu'il publia vers 1773 et un *Traité de l'art des accouchements* qui parut quelque temps après. L'auteur nous donne dans ce dernier ouvrage les principaux moyens employés à son époque pour « ranimer les douleurs languissantes de l'enfantement. » Ce sont les mêmes ocytociques que prescrivaient ses prédécesseurs : lavements d'eau et de vinaigre, les potions au séné, les vomitifs, les sternutatoires, la station debout. Il conseille en outre la saignée, qui commence alors à régner en maîtresse. Défendue par Lamotte, Puzos, Roederer, Le Moine, Smellie, la phlébotomie eut un détracteur acharné dans Burton. Cet auteur pense que, loin d'augmenter les douleurs expulsives, la saignée les diminue.

Vers la même époque, certains accoucheurs proposèrent quelques moyens nouveaux. Lobstein (de Strasbourg) préconisa le borax, qui, du temps de Lamotte, avait été rapporté d'Italie comme un remède secret et dont Homberg, médecin de Philippe d'Orléans, avait déjà fait usage. Le borax fut le premier ecbolique opposé à la réputation naissante de l'ergot de seigle, qui, employé la première fois en Hollande, par Rathlaw, en 1747, ne fut vulgarisé qu'en 1777 par Desgranges (de Lyon) (1). Nous avons omis de dire que Deventer, médecin hollandais, avait proposé au commencement du XVIII^e siècle les pressions sur le coccyx. Cette manœuvre, associée à la compression digitale du col de l'utérus ou de la tête du fœtus, constituait le *petit travail* des anciens accoucheurs. Cette pratique était encore en honneur au commencement de notre siècle.

M^{me} Lachapelle, dans son *Traité sur la pratique des accouchements*, nous apprend que, pour aider la nature, elle

(1) La propriété obstétricale de l'ergot, connue et utilisée par les matrones dans divers pays depuis une date difficile à préciser, paraît avoir été signalée pour la première fois par Camérarius en 1683 (D. de Savignac).

« exerce des pressions légères sur le bord de l'orifice utérin ou sur le bord antérieur du périnée. » Capuron n'ajoute aucune confiance aux titillations du col ; il proscriit de même tous les médicaments âcres ou irritants. Sa médication a pour base le tempérament physiologique. Aux femmes lymphatiques, il donne des toniques ; aux personnes robustes, il pratiquera la saignée ; quant aux femmes nerveuses, il leur prodiguera ses consolations et leur conseillera l'usage des antispasmodiques.

A côté des moyens déjà cités, M^{me} Boivin et Velpeau vantent les bons effets de l'ergot de seigle. Pour Velpeau, l'utilité du seigle est une question jugée, « aussi claire que celle du kinkina dans les fièvres intermittentes. » Il est en outre partisan de la saignée, car l'inertie proviendrait d'après lui d'une accumulation de sang dans les fibres de l'utérus, ce qui paralyserait leur élasticité. La compression abdominale paraît avoir de nombreux adeptes. MM. Allen et Waller s'étaient disputé la découverte de cette méthode, vers 1813, mais elle nous paraît plutôt venir des Kalmoucks, qui, pendant le travail, pétrissent et compriment le ventre de la femme avec des sangles et des courroies.

Dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, nous avons trouvé divers articles de Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier pendant la première moitié de ce siècle. Voici quelles sont ses indications dans le cas qui nous occupe. La marche ou simplement la station droite produisent souvent des effets avantageux ; il en est de même des frictions circulaires que l'on exerce sur le ventre à l'aide de la main.

Quant aux pressions digitales faites sur le contour de l'orifice utérin, Dugès semble douter de leur efficacité ; il préfère comprimer les muscles transverses du périnée, c'est-à-dire la partie postérieure de la vulve. L'exposition des organes génitaux de la femme aux vapeurs d'air chaud semble lui

avoir donné de bons résultats. Au point de vue thérapeutique, il administre le seigle ergoté à la dose de 18 à 36 grains, « médicament qui jouit d'une faveur presque générale, alors que certains remèdes anciens, comme le suc d'oranges amères et les sternutatoires sont tombés dans l'oubli. »

Plus loin, Dugès ajoute : « Les lavements irritants (eau salée, décoction de séné) peuvent réveiller, rendre plus fortes et plus fréquentes les douleurs faibles et rares, et quelquefois même dissiper une torpeur complète. »

Jacquemier, dans son *Traité d'obstétrique* paru en 1846, ne fait que rappeler les divers procédés employés jusqu'à lui. Quant aux étranges moyens qu'a proposés M. de Laffore, nous ne les citerons que pour les proscrire.

D'après cet auteur, il faut intervenir à peu près dans tous les accouchements, et, pour remédier à la lenteur du travail naturel, il suffit d'appuyer le doigt indicateur sur la lèvre antérieure du col utérin, de manière à maintenir la partie qui se présente éloignée de la symphyse pubienne.

C'est évidemment là une exagération, et, comme nous le lisons dans le *Montpellier médical* (juin 1860), « il ne faudrait pas faire de la conservation de notre espèce une sorte de miracle permanent. »

Dans la dernière moitié de ce siècle, une foule d'ecboliques nouveaux ont été préconisés. Delioux de Savignac, dans son article sur les *médicaments obstétricaux*, publié par le Bulletin de thérapeutique en 1851, passe en revue les divers ocytociques. Il cite le *borax*, la *matricaire* (*matricaria parthenicum*), le *castoreum*, le *chanvre indien* (*cannabis indica*) proposé par le professeur Christian (d'Edimbourg). Churchill publie sur ce dernier médicament d'intéressantes observations du docteur Silver, de l'hôpital de Charing-Cross. Mentionnons encore la *cannelle*, recommandée par Van Swieten, Gendrin et Teissier (de Lyon); le *sulfure de carbone*; la *busserole* (*arbustus uva*

ursi) découverte par le docteur Harris en 1854; la *belladone*; la *digitale*, préconisée en Angleterre par le docteur Dickinson; la *lobelie*; le *séné*; le *tartre stibié*, proposé par Debout en 1855, et très employé par les médecins anglais. On sait qu'en Provence la pratique populaire fait intervenir le café noir dans les accouchements stationnaires.

La méthode de Kristeller (*Die expressio fœtus, in monatssch f. geburtsh*, Bd. XXIX, p. 337-338), employée par quelques accoucheurs, consiste à exercer des pressions modérées et méthodiques sur le fond et les parois de l'utérus. Kiwisch préconise les douches chaudes sur le col utérin; on fait aussi usage d'applications prolongées de compresses chaudes sur la paroi abdominale. Dans l'inertie utérine, Barnes et les auteurs anglais appliquent l'électricité aux parois de l'utérus. Suivant eux, ce moyen n'exciterait pas la matrice au repos, mais il donnerait plus de force et de fréquence aux contractions lorsqu'elles se sont déjà montrées. Tachard, Tripier, Cheveland et Houghton (de Dublin) concluent dans le même sens. Citons pour mémoire la succion des mamelles (Scanzoni) et les vapeurs d'acide carbonique que Brown-Séguard et Scanzoni donnent comme excitant des fibres lisses de l'utérus.

La médication salicylée paraît favoriser la congestion utérine, et Balette a observé quelques avortements dus au salicylate de soude. Dujardin-Baumetz cite, comme jouissant de propriétés ecboliques, le *Caulophyllum thalictroïdes* (Berbérifacées) et le *Chrysophyllum glycyphlæum* (Sapotacées), qui, jouissent en Amérique d'une très grande réputation. Enfin, quelques accoucheurs, se sont servis de la *pilocarpine*, dans le but de stimuler les contractions utérines. D'après Berlioz, « rien dans la physiologie de cette substance ne fait présumer un effet de cette nature. »

CHAPITRE II

APERÇU SUR L'INERTIE UTÉRINE

On peut définir l'inertie utérine *la faiblesse ou même l'abolition complète des contractions de l'utérus*.

D'après Joulin, ce genre de dystocie est déterminé par un trouble de l'action excito-motrice des nerfs utérins, il y a insuffisance de l'incitation nerveuse. Cette cause peut intervenir dans le cours du travail, aux trois périodes suivantes :

- 1° Pendant la dilatation du col ;
- 2° Quand le col est dilaté ;
- 3° Au moment des douleurs expulsives.

C'est là l'inertie essentielle, l'inertie dynamique. La distension excessive de l'utérus consécutive à une grossesse gémellaire ou à une abondance exagérée des eaux de l'amnios occasionne quelquefois l'insuffisance des douleurs. L'état morbide de la mère peut aussi, dans certains cas, avoir une influence fâcheuse sur la marche du travail ; chez certaines femmes tombées dans un profond degré de faiblesse, l'utérus semble participer à l'épuisement général. Y a-t-il une dégénérescence de la fibre musculaire ? Dans ce cas particulier, l'inertie nous semble plutôt tenir à une maladie du muscle qu'à un défaut d'influx nerveux. Ajoutons à ces causes dystociques consécutives à un état général, l'inertie liée à des affections locales de l'utérus (métrites, etc.). On admet, en effet, en pathologie géné-

rale que tout plan musculaire à fibres lisses recouvert d'une muqueuse malade peut être frappé par suite de parésie ou même de paralysie complète. On connaît les parésies stomacales et intestinales consécutives à des lésions de l'épithélium. Peut-il en être ainsi pour la matrice, et les affections de l'utérus à l'état de vacuité ont-elles un retentissement sur l'utérus gravide ?

Citons encore, comme pouvant amener la faiblesse des douleurs, la lésion d'un organe voisin de l'utérus, les impressions morales vives, l'excès d'embonpoint, la pléthore, la mort de l'enfant (?), la rupture prématurée des membranes. Cette dernière cause ne nous paraît pas acceptable. « J'avoue, dit à ce propos Joulin, que je me borne à signaler ce fait sans chercher à expliquer cette contradiction. P. Dubois est fort disposé à mettre en doute l'efficacité de cette prétendue cause, et je n'ai rencontré, dans les auteurs, aucune observation concluante de nature à la justifier. » Certains accoucheurs font intervenir la compression déterminée par une vessie pleine ou un rectum encombré.

Mentionnons enfin l'inertie survenant à la suite de contractions énergiques n'ayant pu vaincre un obstacle mécanique : vices de conformation du bassin, résistance ou tumeurs des parties molles, brièveté du cordon, disproportion du fœtus, mauvaise présentation, rotation interne non effectuée.

L'inertie essentielle dynamique indépendante des causes que nous venons de mentionner, et seulement liée à l'insuffisance de la force qui doit terminer l'expulsion du fœtus, se rencontre assez souvent chez des primipares très jeunes ou avancées en âge, chez des femmes nerveuses, très impressionnables, lymphatiques, enfin chez des parturientes épuisées par de nombreux accouchements antérieurs.

Dans le cours de ce travail, nous n'envisagerons que ce genre d'inertie ; le sulfate de quinine n'agit et ne peut agir que

ce cas. Au point de vue clinique, il est donc très important, avant d'administrer le médicament, de faire le diagnostic différentiel. La recherche de la cause dystocique équivaut en l'espèce à celle de l'indication. Il ne faudrait pas non plus confondre *l'épuisement de la matrice* avec la pause physiologique qui survient quelquefois pendant le cours de l'accouchement. Ces temps d'arrêt sont ordinairement de courte durée et ne sauraient simuler en rien la dystocie dynamique vraie.

Quelques auteurs, parmi lesquels il convient de citer Noegelé et Grenser, divisent l'inertie utérine en trois catégories. La première (*paresse de la matrice*) est caractérisée par de petites douleurs très éloignées les unes des autres. Dans le deuxième degré (*atonie de la matrice*), les contractions qui sont très faibles n'existent qu'au début du travail, puis insensiblement elles finissent par s'arrêter tout à fait. Enfin, dans le troisième état, il n'y a plus de contractions, « l'utérus se trouve dans un très faible degré de tension générale, à peine sensible ; il peut arriver même à être complètement relâché (*épuisement, paralysie de la matrice*). » Alors, dit Budin, « la matrice demeure impassible ; le fœtus reste dans la situation qu'il occupe et rien ne permet d'espérer une délivrance prochaine. »

Pajot, dans son *Traité d'obstétrique et de gynécologie*, cite parmi les accidents de la parturition la faiblesse ou l'insuffisance des contractions utérines. « Les accouchements prolongés pour cause dynamique, dit-il, c'est-à-dire le travail dépassant la durée habituelle, non par suite d'obstacles physiques anormaux, mais uniquement parce que la puissance se trouve inférieure aux résistances naturelles et ordinaires heureusement opposées à la trop brusque expulsion fœtale, ces accouchements devraient, ce me semble, être divisés en deux espèces :

» La première comprendrait les accouchements lents, prolongés, demandant trente, quarante, soixante heures et plus,

mais se terminant spontanément sans danger pour la mère ni pour l'enfant. Ce sont les accouchements ennuyeux. » (*tedious labour* des Anglais).

« La deuxième renfermerait les accouchements qui, tout en suivant une marche identique, nécessitent une terminaison par l'accoucheur, sous peine de devenir dangereux pour les deux individus. »

Nous ne pourrions, sans sortir du cadre que nous nous sommes tracé, citer tous les accidents auxquels sont exposés la mère et l'enfant dans l'inertie de la matrice; ce cas de dystocie est en effet, et plus souvent qu'il ne semble, suivi de conséquences funestes. Sans parler des dangers encourus par le fœtus, rappelons cependant chez la mère les symptômes congestifs du côté du cerveau et inflammatoires du côté de l'abdomen. Ces manifestations morbides peuvent devenir particulièrement inquiétantes, surtout si la température suit une marche ascendante.

Nous verrons quelle est, d'après nous, la conduite à tenir dans les cas d'inertie utérine, surtout dans le cas spécial d'arrêt du travail, survenant avant la dilatation complète du col, alors que toute intervention est encore impossible.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE III

ACTION DE LA QUININE SUR L'UTÉRUS

L'action hémostatique de la quinine, l'heureuse influence qu'elle exerce sur le flux menstruel dans la dysménorrhée et l'aménorrhée, sont loin d'être aussi discutées que ses propriétés ocytociques. Nous verrons comment on peut expliquer ces effets hémostatiques et emménagogues qui, au premier abord, semblent paraître contradictoires

« L'emploi du sulfate de quinine contre les hémorrhagies utérines n'est pas une nouveauté » disait GUÉNEAU DE MUSSY en 1871 à la Société de thérapeutique. Depuis déjà longtemps, en effet, cette méthode avait été mise en usage par de nombreux praticiens.

Dans le *Charleston med. Journ. and Rev.* (mars 1861), RICH rapporte plusieurs cas de métrorrhagies ayant résisté à tous les moyens connus et contre lesquelles la quinine fit merveille.

DENEFFE, M. DE RANSE et SISTACH (*Gazette médicale*, 1874) signalent des faits analogues.

Le docteur BARTHAREZ, dans sa thèse inaugurale, a publié des observations d'hémorrhagies utérines traitées avec succès

par le sel quinique dans le service de Guéneau de Mussy; dans un des cas, le seigle ergoté avait été administré vainement. A Montpellier, M. le professeur GRYNFELT reconnaît cette indication.

TILT (*Bulletin de thérapeutique*) pense que la quinine congestionne passivement l'utérus, aussi conseille-t-il de l'administrer dans la dysménorrhée. « J'ai remarqué, dit à ce propos DELIOUX de SAVIGNAC, que le vin de quinquina donné à des femmes ayant des règles trop abondantes, augmentait encore l'excès du flux menstruel, j'ai dû en inférer à la longue que les préparations de quinquina conseillées et employées contre les ménorrhées liées à l'anémie ou à la chlorose, tout en convenant en principe à ces deux états pathologiques, ne leur convenaient plus dans la forme ménorrhagique. »

SANDRAS parle d'une femme, qui, étant atteinte de fièvre intermittente, dut cesser l'emploi du quinquina, à cause des hémorragies qu'il occasionnait.

COCHRAN (*Union médicale*, 1855) et SEEDS ont prescrit fréquemment le sel quinique dans la dysménorrhée et n'ont eu qu'à s'en louer. A nous-même cette médication nous a réussi quelquefois dans des cas de règles douloureuses et peu abondantes.

Nous ne parlerons pas des épistaxis si manifestement influencées par le médicament qui nous occupe.

Déduire des faits que nous venons de signaler, l'action ocytocique de la quinine, nous semble rationnel. Citons, au préalable, l'opinion de quelques auteurs et voyons s'il en est qui approuvent la thèse que nous soutenons. Nous laisserons de côté, pour le moment du moins, les théories des partisans de l'action abortive.

C'est en 1845, dans une séance de la Société de médecine de Knighstown, que le docteur COCHRAN proposa le premier le sulfate de quinine comme ecbolique. Dans la discussion qui

s'éleva à ce sujet, il rapporta un cas d'inertie complète de l'utérus traité par une seule dose de ce sel (0 gr. 50) ; les douleurs survinrent bientôt et l'accouchement se fit normalement. CANADA considère l'alkaloïde du quinquina comme le moyen le plus sûr d'exciter la matrice frappée d'atonie. John LEWIS en administrait de fortes doses dans tous les cas de rigidité du col accompagnés de dureté du pouls et de sécheresse de la peau. Il attend alors le ramollissement du col et des contractions régulières tout, aussi sûrement qu'il attend des gardes-robes après l'administration du jalap.

MONTeverdI, médecin à l'hôpital civil de Crémone, fit paraître, en 1871, un travail très important relatif à l'influence de la quinine sur l'utérus gravide. Ce sel est, d'après lui, un excitant spécial des contractions de la matrice. Il le proclame supérieur à l'ergot de seigle ; sans danger pour la mère et l'enfant, son action est en outre très rapide. La dose moyenne est de 1 gramme à prendre en trois ou quatre fois dans l'espace de deux heures. L'auteur appuie ses assertions en citant vingt-quatre cas d'inertie utérine enrayés par la quinine. Monteverdi fut conduit à soupçonner ces effets obstétricaux par l'aversion des femmes enceintes de Crémone pour cet alkaloïde.

Dans une lettre adressée à l'*Union médicale*, en 1871, le docteur DUBOUÉ (de Pau), qui s'est beaucoup occupé de la question, prétend que le sel quinique possède une action spéciale sur la matrice ; elle exciterait les nerfs utérins. BOUQUÉ partage cette opinion.

« RANCILLIA (*Union médicale*, 1873), de Caen, vétérinaire, est venu apporter son concours aux idées de Monteverdi et de Duboué.

Appelé pour une chienne épagneule couverte depuis quatre-vingts jours et ayant un retard de quinze, M. Rancillia la trouva atteinte de paraplégie et d'un écoulement muco-puru-

lent de la vulve, déterminé par le séjour prolongé des petits, morts dans la matrice. 4 grammes de seigle ergoté donnés matin et soir n'ayant produit aucun effet, on administra, le lendemain, 0 gr. 05 de sulfate de quinine toutes les demi-heures.

Dès le huitième paquet, la chienne éprouvait de violentes contractions et mettait bas trois petits chiens morts dans leurs enveloppes et ayant déjà subi un commencement de décomposition.

Une petite chienne boule, couverte accidentellement par un fort terre-neuve, présentait un tel volume de l'abdomen, que le propriétaire craignit pour les jours de cette bête. Les fœtus étant viables, M. Rancillia fit administrer un déci-gramme de sulfate de quinine à jeun, de demi en demi-heure. Au sixième paquet, la chienne mettait bas six petits chiens tous en vie. » (*Courrier médical.*)

MAGNIN (Th. de Montpellier, 1873), qui a aussi expérimenté sur des animaux (lapines) conclut à l'efficacité de la quinine sur les fibres lisses de l'utérus. Nous trouvons à l'article QUININE du *Dictionnaire encyclopédique*, les appréciations suivantes de D. de Savignac : « Le sulfate de quinine exerce une action excitante réelle sur l'utérus ; elle est emménagogue ; elle favorise les contractions utérines dans l'accouchement. »

Pour Vincenzo CHIRONE (*Lo Sperimentale*, 1875), cet alcaloïde, qui excite pareillement toutes les fibres lisses de l'économie, influence d'autant plus l'utérus que cet organe est plus développé.

EASLY (*Virginia medical*, 1876) dans un mémoire sur « l'emploi du sulfate de quinine pendant la parturition », formule les conclusions suivantes : « La quinine stimule les contractions de l'utérus, mais lorsqu'elles ont déjà commencé à se produire ; administrée dans ce but, elle doit être préférée

à l'ergot de seigle et peut être donnée à toutes les périodes du travail. » DUPUIS (Th. de Paris, 1877) dit que la plupart des auteurs admettent ces propriétés ocytociques.

BURDEL de Vierzon qui s'est élevé avec le plus d'autorité contre l'action abortive du sel quinine, publie dans les *Annales de gynécologie* (1878) les réflexions suivantes: « La quinine, nous ne cesserons de le répéter, étant avant tout un agent tonique, névro-sthénique par excellence et agissant d'une façon spéciale quoique générale en même temps, par les vaso-moteurs sur les fibres musculaires lisses, il n'y a rien d'extraordinaire à ce que, dans de nombreux cas où, à la suite d'un travail prolongé, la femme étant épuisée et l'utérus tombé dans une sorte d'inertie, la quinine donnée à ce moment puisse, non seulement relever l'organisme de l'atonie dans lequel il se trouve, mais surtout contribuer à ce que l'organe utérin excité lui même comme les autres organes, puisse continuer sa mission d'expulsion. »

Chez les femmes frêles, nerveuses, délicates, HAUSSMANN (*Berl. Klinis. Nachr.*, 1882) pense que le sulfate de quinine peut agir comme médicament ecbolique. Les auteurs qui nient cette action ont eu probablement à faire à des femmes robustes.

BARKER (*Rev. des sciences méd. d'Hayem*, 1890) administre de préférence la quinine aux parturientes faibles et impuissantes. Elle agit en donnant plus de force et de fréquence aux contractions; de plus, elle prévient l'éclampsie.

Le D^r de MICAS (Th. de Paris, 1890) cité par Lucas CHAMPIONNIÈRE, dit « qu'on peut donner le sulfate de quinine à la parturiente à n'importe quel moment du travail, les contractions que provoque cet agent étant intermittentes et régulières comme les contractions physiologiques. Quand l'accouchement est enrayé par l'inertie utérine, on retirera très souvent de bons effets de l'emploi du sulfate de quinine à la dose

de 1 gramme en deux ou trois doses, prise dans l'intervalle d'une heure ou d'une heure et demie. »

TARNIER et BUDIN parlent de ces effets echoliques sans trop se prononcer; nous verrons plus loin ce que pense Tarnier de l'administration de la quinine aux femmes grosses.

Citons enfin, pour terminer cette longue énumération, l'opinion d'AUVARD, opinion d'autant plus précieuse, qu'elle émane d'un accoucheur d'une autorité incontestable.

Dans son *Traité pratique d'accouchement*, publié tout récemment, Auvard s'exprime ainsi : « Comme ocytocique, on peut employer la quinine à la dose de 0 gr. 50 à 1 gramme, car elle amène souvent un réveil durable des contractions de l'utérus, alors qu'elles sont languissantes. »

CHAPITRE IV

PHYSIOLOGIE

Nous devons nous demander maintenant quelles sont les raisons qui peuvent faire soupçonner les propriétés que nous venons de signaler. En un mot, pourquoi la quinine agit-elle sur les contractions utérines? C'est ce que nous allons essayer de démontrer.

Vincenzo CHIRONE, dans un mémoire très complet sur le mode d'action de la quinine sur le système circulatoire et sur la fibre musculaire (*Mecanisma di azione della chi-*

nina sul sistema circolatorio et azione sulla fibra muscolare in generale), explique les effets anti-hémorrhagiques et emménagogues de la façon suivante : la quinine augmenterait l'extensibilité des fibres musculaires et favoriserait la diastole vasculo-cardiaque ; consécutivement, elle déterminerait une augmentation de la pression veineuse au détriment de la pression artérielle. Ceci admis, elle peut favoriser l'hémorrhagie menstruelle, qui est d'origine veineuse, et arrêter d'autres hémorrhagies d'origine artérielle. Des recherches de Chirone sur l'action ocytocique de la quinine, il ressort que ce médicament n'a pas une action élective sur l'utérus ; il influence également tous les muscles de la vie organique, et plus ces fibres sont nombreuses et développées, plus cette action est marquée.

D'où il résulte que le sulfate de quinine agit avec plus d'énergie sur l'utérus gravide que sur l'utérus à l'état de vacuité. C'est aussi pour cela que ces mêmes propriétés s'accroissent à mesure que la matrice acquiert un plus grand développement.

Faut-il nous en tenir à ces explications ? Nous allons poursuivre nos recherches en nous adressant directement à la physiologie.

Indépendamment d'autres propriétés que nous n'avons pas à envisager ici, il résulte des expériences entreprises à ce sujet, que la quinine possède des propriétés stimulantes sur le système nerveux ; ces effets se transmettent aux fibres lisses des différents appareils par l'intermédiaire du grand sympathique. A hautes doses, ces phénomènes toniques font place à des phénomènes de dépression, d'affaiblissement musculaire. Le sujet est frappé d'hyposthénie générale. En résumé, action tonique à doses moyennes, action paralysante à doses élevées.

BRIQUET cite des cas de paralysie des membres, dans lesquels le sulfate de quinine produisit des soubresauts.

Et d'ailleurs la clinique ne nous montre-t-elle pas tous les jours l'influence puissante que la quinine exerce sur le système nerveux? « En étudiant attentivement et sans parti pris les effets thérapeutiques de cette substance, dit D. DE SAVIGNAC, on est conduit à lui reconnaître une propriété incito-motrice, qui, des centres nerveux, retentit sur d'autres organes et notamment sur les organes circulatoires. Mais, pour mettre en jeu cette propriété, ce n'est point aux hautes doses de sel de quinine qu'il faut recourir; celles-là dépriment, paralysent, anéantissent l'influx nerveux; la quinine est stupéfiante à dose grosse et massive; au contraire, elle est excitante à doses économes, et elle doit l'être pour donner le bénéfice ordinairement attendu de son emploi. C'est là une nouvelle application de cette loi de Claude BERNARD: Toute substance qui, à hautes doses, éteint les propriétés d'un élément organique, les excite à petites doses. » N'observe-t-on pas, en effet, suivant le mode d'administration, soit de l'hypérémie, soit de l'anémie cérébrales? SIMON DE RONCHAMP (*Gaz. des hop.*, 1861) a publié des cas d'hémoptysies manifestement déterminées par la quinine prise à doses élevées. VÉPAN (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1867) signale des épistaxis rebelles; GAUCHET a observé, chez une dame, du purpura et des hémorrhagies buccales (*Bull. de therap.*, 1870).

C'est ce qui a fait dire à D. DE SAVIGNAC: « Nous ferions surtout des réserves au sujet de la métrorrhagie, lorsqu'il est si bien acquis que le sulfate de quinine, au contraire, est susceptible de la produire et de déterminer d'autres genres d'hémorrhagies. »

FONSSAGRIVES, qu'il faut toujours invoquer quand on traite une question de thérapeutique, pense aussi que « l'action de la quinine sur les muscles, *varie suivant les doses*; et, si en petite quantité, elle paraît susceptible de stimuler la contractilité, d'être vaso-constrictive, elle enchaîne, à un degré plus

avancé, l'action musculaire et produit dans les divers modes de muscles striés et lisses, une parésie véritable. La propriété si curieuse qu'a la quinine de diminuer le volume de la rate tient peut-être à son *action excito-motrice sur les fibres des trabécules de cet organe*.

Pour RABUTEAU, les fibres lisses sont excitées à doses modérées, paralysées aux doses faibles. « L'action tonique de la quinine à faible dose résulte de son excitation salubre sur les systèmes nerveux et musculaires; la faiblesse générale, la mort par syncope, sont la conséquence de la paralysie de ces mêmes systèmes sous l'influence de doses trop fortes ou trop longtemps continuées. » TROUSSEAU et PIDOUX sont du même avis : excitation à petite dose, sédation à doses élevées. « N'avons-nous pas vu la digitale, dit DUJARDIN-BEAUMETZ, ce merveilleux tonique du cœur, devenir un poison cardiaque lorsqu'elle est administrée à doses trop élevées? Il en est de même pour la quinine. A faible dose, elle tonifiera la circulation; à forte dose, elle l'affaiblira; à *faible dose, elle excitera le système nerveux*. » Parlerons-nous des névralgies et des sueurs profuses si heureusement influencées par le sel quinique, des phénomènes de constipation ou de dévoiement? Ce médicament agit encore là par ses propriétés sur les fibres lisses. En effet, dans certaines névralgies, c'est surtout en combattant les fluxions sanguines qu'il guérit.

Si les phénomènes que nous venons de signaler sont vrais, et nous avons tout lieu de croire qu'ils le sont, pourquoi refuser à la quinine les propriétés ocytociques que nous revendiquons? Pourquoi la quinine qui, à doses thérapeutiques, excite toutes les fibres lisses de l'économie, n'exciterait-elle pas celles de l'utérus? Il y aurait là une anomalie par trop grande pour qu'elle puisse exister.

Quant à notre opinion personnelle, la voici : le sel quinique est tout à la fois, et suivant les doses, hémostatique, emmén-

nagogue, ecbolique. Il doit ces propriétés à son action sur les fibres de la vie organique. Mais quel en est le mécanisme ? influence-t-il directement la fibre musculaire ou agit-il indirectement par l'intermédiaire du système nerveux ? Nous nous rattachons, avec Duboué, à cette dernière hypothèse, quoiqu'il semble résulter des expériences de Chirone que la quinine possède une action propre sur les fibres lisses. Nous basons notre façon de penser sur les faits suivants : la quinine excitant les muscles de la vie organique agit plutôt sur la moelle que sur le cerveau. Or le centre des contractions utérines se trouve dans la moelle, si l'on en croit les dernières expériences faites à ce sujet.

« BUDGE a trouvé, chez des lapines, au niveau de la quatrième lombaire, un centre des contractions de l'utérus. GOLTZ et FREUSBERG ont vu chez une chienne dont la moelle avait été coupée à la hauteur de la première lombaire, le rut, la conception, la grossesse et enfin l'accouchement et la lactation se produire comme chez la chienne intacte ; *le centre des mouvements de l'utérus se trouve donc dans la moelle et non dans l'encéphale*, et si quelques auteurs ont obtenu des contractions utérines par l'excitation de certaines régions de l'encéphale, ces contractions étaient purement réflexes, comme celles que Schlesinger a vues chez des lapines à moelle cervicale coupée à la suite d'excitation du nerf sciatique » (BEAUNIS, *Physiologie*, 1888).

Il résulte des faits que nous venons de signaler qu'il y a, dans l'administration de la quinine, une question de doses des plus intéressantes. Mais quand ces doses conviendront-elles, quand seront-elles trop élevées ? Il se passe ici ce qui a lieu pour tous les médicaments, et nous devons tenir compte de plusieurs facteurs importants : *susceptibilité individuelle*, âge, tempérament, état de santé ou de maladie.

La quinine a-t-elle une influence fâcheuse sur le fœtus, quand

elle a été donnée pendant le travail? Nous n'avons jamais rien observé de semblable.

VADENUQUE (Th. de St-Pétersbourg, 1885), a constaté que ce médicament, deux heures après son administration, passe en grande partie dans le corps du fœtus. De plus, les hautes doses thérapeutiques de quinine prises par la mère sont sans aucun danger pour le fœtus.

La parturiente commence à ressentir l'influence du sel quinique environ deux heures après l'ingestion de la dose entière. Nous l'avons souvent vue se produire avant.

CHAPITRE V

FAITS CLINIQUES

(Les observations suivantes sont empruntées à la thèse de M. de Micas, contribution à l'étude de l'influence du sulfate de quinine sur l'utérus gravide.)

Observation première

(GAETANO GERELLI DI CASALBUTANO)

Inertie utérine. — Heureux accouchement dû au sulfate de quinine

Antonia Pétriosi, âgée de 21 ans, toujours bien portante antérieurement, arriva heureusement à 9 mois de sa première grossesse en 1869. L'accouchement fut long et pénible, et au troisième jour les douleurs cessèrent complètement. Le seigle ergoté ayant été administré sans succès, car il fut rejeté, l'on

dut employer le forceps. L'enfant mourut pendant le travail; les suites furent normales et la guérison rapide.

En avril 1870, elle arrive au terme de sa deuxième grossesse, des douleurs violentes font espérer l'accouchement pour le soir. Pendant les deux jours suivants, les contractions de l'utérus diminuent. Appelée auprès de la malade, je trouvai le col de l'utérus incomplètement dilaté; la tête n'était pas engagée: l'inertie utérine n'était pas douteuse.

Eclairé par les circonstances pénibles de l'accouchement, et voulant à tout prix réveiller les douleurs, je prescrivis 1 gr. de *sulfate de quinine* divisé en quatre paquets à prendre de demi-heure en demi-heure. Deux heures après, les contractions étaient énergiques; la tête était engagée dans l'excavation. Pour exciter encore davantage les contractions, j'administre une seconde dose, et dès lors les contractions deviennent très énergiques, mais *sans perdre leur caractère physiologique*. — Elles duraient deux minutes environ et dans l'intervalle les parois intérieures étaient parfaitement souples. L'administration de la troisième prise fut suivie de l'expulsion du fœtus mort et dans un état de putréfaction commençante. Au bout de quelques minutes, la délivrance était accomplie.

Observation II

(ULYSSE BONADÉI)

Inertie utérine.— Heureux accouchement dû au sulfate de quinine

Mona Moneschi, âgée de trente-deux ans, a toujours joui d'une bonne santé. Elle est menstruée régulièrement depuis l'âge de seize ans. Mariée à trente ans, elle est, le 14 août 1871, au terme de sa première grossesse. A six heures du matin, elle ressent les premières douleurs et, à huit heures du soir, la poche des eaux se rompt. Les douleurs cessent tout à coup

malgré des frictions chaudes sur le ventre, malgré tous les excitants mis en œuvre, malgré des titillations du col de l'utérus.

A neuf heures du matin, le 15 août, Bonadéi, appelé auprès de la malade, trouve l'utérus appliqué sur le fœtus inerte, le col est mou, dilaté à 3 centimètres environ. La tête est en O. I. G. A.; il y avait arrêt du travail par inertie utérine. Bonadéi songea à employer l'ergot de seigle, mais comme il s'agissait d'une primipare âgée, il pensa que, vu la rigidité des parois utérines, l'emploi de l'ergot ne serait peut-être pas sans danger. Il prescrivit alors 1 gramme de sulfate de quinine en trois prises d'heure en heure.

A dix heures du matin, on donne la première dose, à *onze heures* se font déjà sentir des contractions fortes, et après la troisième dose, la femme accouche heureusement d'un beau garçon.

Observation III

(GERELLI GAETANO)

Inertie utérine.— Heureux emploi de la quinine

Mazzolari (Angelo), âgée de vingt-cinq ans, primipare, est arrivée au terme de sa grossesse en juillet 1871. Au début le travail fut régulier, mais après l'écoulement des eaux le travail devint languissant, et deux jours se passèrent sans qu'on put espérer une terminaison prochaine. Les contractions rares, très faibles, étaient incapables de faire progresser l'enfant. L'orifice du col avait le diamètre d'une pièce de 5 francs; devant cette inertie utérine, je prescrivis *1 gramme de sulfate de quinine à prendre en deux heures et en quatre doses*. Les effets furent rapides; sous cette influence des contractions énergiques se montrèrent et l'accouchement se termina en trois heures.

Observation IV

(DANIELLI)

Inertie utérine. — Heureuse issue due au sulfate de quinine

N... N., couturière, primipare, entre en travail dans la matinée du 21 octobre 1872. Dans la journée les douleurs, quoique assez intenses, sont rares et irrégulières. L'état est le même le 22, à neuf heures du matin, quoique la poche des eaux ait été rompue. A dix heures du matin, le col est très court, mou et dilaté à 2 centimètres environ; je prescris *1 gramme de sulfate de quinine* en quatre paquets à prendre de demi-heure en demi-heure.

Dès la première dose, les contractions se réveillent, et après l'administration de la troisième, elles sont assez fortes pour que l'accouchement se termine heureusement par la naissance d'un enfant bien portant.

Observation V

(DANIELLI)

Inertie utérine. — Accouchement rapide par le sulfate de quinine

Taris (Joséphine), vingt-quatre ans, bonne constitution, est au terme de sa troisième grossesse le 28 septembre 1872; elle ressent les premières douleurs dans la nuit; mais elles ne tardent pas à devenir irrégulières; la rupture de la poche des eaux se fait le 29 à deux heures du matin. Les contractions faiblissant toujours, Danielli est appelé; le col est dilaté à 3 centimètres, la tête en O. I. G. A., n'est presque pas engagée.

On prescrit *1 gramme de sulfate de quinine en 4 paquets* à prendre de demi-heure en demi-heure. Dès la seconde prise, les contractions ont reparu et après la quatrième, l'ac-

couchement se termine par la naissance d'une fille très vigoureuse.

Observation VI

(MELCHIOR GIOVANNI DE SALO)

Accouchement languissant, heureusement influencé par la quinine

Maria C, âgée de trente ans, arriva au terme de la troisième grossesse, après trois avortements, le 11 septembre 1872. Ce jour-là se montrèrent les premières douleurs qui persistèrent jusqu'au 14 au soir. Le col, à ce moment-là, est mou et laisse passer les deux doigts.

Le 16, les douleurs sont faibles, malgré tous les toniques administrés et apparaissent à peine de demi-heure en demi-heure. *1 gramme de sulfate de quinine*, administré en quatre fois, fit apparaître de fortes douleurs et terminer l'accouchement après la quatrième dose.

Observation VII

(ILEZZADRI LEOPOLDO)

Inertie utérine. — Heureux effets du sulfate de quinine

B. N....., de Crémone, âgée de vingt-huit ans, a déjà eu un accouchement heureux en 1870.

En janvier 1872, elle me fait appeler pour un second accouchement. Les douleurs, commencées depuis deux jours, avaient progressivement diminué et complètement disparu depuis plusieurs heures. La poche des eaux était rompue, la tête dans l'excavation et les contractions ne se faisaient pas sentir. Il y avait inertie, car les antécédents de la malade et l'examen direct m'assuraient une régulière conformation du bassin. C'était le cas d'employer le sulfate de quinine vanté par notre collègue Monteverdi.

Je fis donc prendre chaque demi-heure 0,30 centigrammes de sulfate de quinine. Dès la seconde prise, les contractions se réveillèrent et augmentèrent peu à peu d'intensité, si bien que, après la troisième prise, naissait un enfant fort et vigoureux.

Observation VIII

(Bouqué)

Inertie utérine. — Emploi du sulfate de quinine

Une dame de Gand a déjà eu trois accouchements qui, tous les trois, malgré une excellente conformation du bassin, ont été très longs et se sont terminés par l'extraction de trois enfants morts. Le jeudi 29 février 1871, à six heures du soir, M. Bouqué est appelé auprès de cette dame enceinte de huit mois. Une heure avant elle avait eu une hémorrhagie utérine très intense. Le col est mou et assez dilaté pour que l'on puisse y pénétrer avec deux doigts. M. Bouqué se décida alors, voyant que les contractions ne se produisaient pas, à prescrire le sulfate de quinine. Il donna 1 gr. 25 de sulfate de quinine dans une certaine quantité d'eau acidulée, à prendre par cuillerées d'heure en heure. A trois heures, de légères douleurs se firent sentir, et à six heures, naissait un gros enfant bien portant. Bonne délivrance.

Observation IX

(F. BLANCHARD, de Frasnes)

Avortement. — Rétention du placenta. — Expulsion par le sulfate de quinine.

M. D., âgée de 23 ans, me fait appeler pour une métrorrhagie qui dure depuis huit jours. Je pus reconnaître par les commémoratifs un avortement avec rétention du placenta.

Celui-ci est au dessus du col, dont l'orifice est tellement

rétréci qu'on ne peut songer à l'extraction. Je prescrivis 1 gr.60 de sulfate de quinine en solution acidulée à prendre par cuillerées de demi-heure en demi-heure. Après la sixième cuillerée, l'utérus se contractait, et après la dixième, le placenta était normalement expulsé.

Observation X

(BOUQUÉ)

Rétention du placenta : heureux emploi du sulfate de quinine.

Une jeune femme, enceinte de cinq mois, avorte sans le secours du médecin et se livre presque aussitôt à ses occupations. Mais une hémorrhagie se déclare le troisième jour et devient si forte qu'elle me fait appeler. On sentait entre les lèvres du col utérin un corps mou : le placenta. Je prescrivis 1 gramme de sulfate de quinine à prendre en deux doses. Deux heures après la deuxième dose, les douleurs utérines se firent sentir et le placenta fut bientôt expulsé.

Observation XI

(FERRARI ANGELO)

Inertie utérine. — Expulsion du placenta grâce à la quinine

Je suis appelé le 21 octobre 1871 auprès de Madame N..., âgée de 31 ans, pluripare, mariée depuis neuf ans, qui, la veille, à onze heures du matin, avait été prise des douleurs de l'enfantement. Les douleurs sont faibles ; on diagnostique une présentation du siège.

L'accouchement est terminé le jour suivant, à trois heures du matin, par la naissance d'un enfant mort. La délivrance tardant à s'accomplir, on tente vainement l'extraction. Je prescrivis alors *un gramme de sulfate de quinine* en trois prises à prendre toutes les heures ; après la troisième dose,

les contractions apparurent de nouveau et la délivrance s'acheva rapidement.

Les observations qui vont suivre sont inédites ; quelques-unes nous sont personnelles. Nous ne mentionnerons pas cependant tous les faits que nous avons observés, ayant négligé quelquefois d'en prendre note.

Observation XII (inédite)

(DOCTEUR BOURGAREL)

Inertie utérine heureusement influencée par la quinine

M^e R., femme d'un mécanicien de la marine ; primipare. Bonne conformation, sauf un léger aplatissement des pubis. Présentation du sommet.

Quand je fus appelé, le travail durait depuis vingt-quatre heures, avec des douleurs progressives et suivies qui ensuite avaient été en décroissant, et étaient devenues presque nulles.

La poche des eaux était rompue depuis six heures. En touchant, je trouvai un état du col assez rare. Toute la moitié antérieure était entièrement dilatée, mais le segment postérieur formait comme une sorte de bride semi-lunaire. Cette portion du col était dure, rigide, très résistante et assez prononcée pour empêcher toute application de forceps. D'un autre côté, je constatai que les douleurs étaient si insignifiantes, qu'il ne fallait pas compter sur elles pour amener la dilatation de ce segment du col. L'embarras était donc très grand, car on ne connaît guère de procédés de dilatation artificielle, en dehors de ceux de la nature. Je songeai à essayer l'emploi de la quinine. J'en envoyai prendre *un gramme* en dix paquets que j'administrai toutes les dix minutes.

Dès les premières prises, les douleurs se réveillèrent, légères d'abord, puis croissant progressivement, au fur et à

mesure que la quantité de quinine absorbée augmentait. En même temps, je ne quittais pour ainsi dire pas du doigt le segment postérieur du col qui perdait sa rigidité, s'amin-
cissait à chaque douleur, et pouvait bientôt, par une suffisante dilatation, permettre l'introduction du forceps. Cette dilatation mit un peu plus d'une heure à se produire. Le gramme de quinine fut administré en entier.

J'appliquai le forceps, parce que le travail durait déjà depuis assez longtemps, et aussi à cause de la légère dépression pubienne, qui me faisait craindre que la tête, enclavée au pubis, ne nous fit perdre encore le bénéfice des douleurs si merveilleusement réveillées. Mais je suis persuadé que l'accouchement se serait effectué spontanément.

Observation XIII (inédite)

(DOCTEUR BOURGAREL)

Inertie utérine. — Heureux accouchement malgré des antécédents
hémorragiques.

M. A...., jardinière-fleuriste, bien constituée et bien conformée, en est à son troisième accouchement. Après le premier, il se produisit une hémorrhagie assez forte pour que l'accoucheuse, qui l'assistait seule, se vit très embarrassée pendant quelques instants.

Au second accouchement de M^{me} A...., la sage-femme, se souvenant de la situation critique où elle s'était trouvée, avait demandé à être assistée d'un médecin, en prévision d'une hémorrhagie. Bien lui en prit, car il se produisit encore une hémorrhagie, cette fois foudroyante, qui nécessita le tamponnement et la compression aortique, et mit l'accouchée à deux doigts de la mort.

C'est avec de pareils antécédents que M^{me} A... arrive à son troisième accouchement. Pour celui-ci, c'est moi qui fus

prévenu d'avoir à y assister, après avoir été instruit des accidents hémorrhagiques qui s'étaient produits aux deux autres. Le travail avait commencé vers neuf heures du soir sous la direction de l'accoucheuse. Je vis la parturiente à onze heures. Celle-ci avait quelques bonnes douleurs, le col était souple et présentait déjà un état de dilatation assez avancé. C'était une présentation du sommet comme aux autres accouchements. Je jugeai qu'avant trois ou quatre heures le travail ne serait pas prêt d'être terminé, et je me retirai en recommandant de m'envoyer prévenir sitôt que l'accouchement approcherait de sa fin.

A cinq heures du matin, on vint me chercher, et voici ce que j'apprends: après mon départ, les douleurs avaient continué, régulières, soutenues pendant deux heures, et la dilatation se faisait méthodiquement. A une heure du matin, la poche des eaux s'était rompue, et alors, brusquement, les douleurs avaient cessé presque instantanément. Elles avaient cessé si complètement que la parturiente s'était endormie pendant deux heures. A son réveil, les douleurs n'avaient pas reparu, quoiqu'elle eût essayé de se lever et de marcher. Au toucher, je constatai que la dilatation était presque complète, mais je crus remarquer que le rebord qui coiffait encore la tête, n'avait peut-être plus la même souplesse que la veille. Il eut été possible d'appliquer le forceps, mais je me gardai de le faire en l'absence de toute douleur.

J'avais des prises de quinine de 0,10 centigrammes, j'en administrai une prise toutes les cinq minutes. *Les douleurs se réveillèrent presque aussitôt*, sous forme de fourmillements d'abord, et je n'avais pas administré 0,50 centigram., que déjà ces douleurs prenaient le caractère franchement expulsif. Je donnai 1 gramme. En moins d'une heure, l'accouchement se terminait naturellement. Et l'hémorrhagie? Elle fut nulle cette fois.

Je crois qu'aux accouchements de M^{me} A..., la fin du travail se faisait en état d'inertie utérine, et je ne doute pas que ce troisième accouchement n'eût été également suivi d'hémorrhagie, si j'avais appliqué le forceps sans aucune contraction. En tous cas, que l'absence d'hémorrhagie ait été cette fois le fait du hasard, ou qu'elle soit imputable à la quinine, il n'en reste pas moins certain qu'après trois heures d'interruption et de disparition absolues des douleurs, les contractions sous l'influence du sel quinine se sont réveillées très intenses, et ont amené, *en moins d'une heure*, la terminaison de l'accouchement.

Les deux observations que je viens de citer démontrent l'action de la quinine sur les contractions utérines, aussi bien du col que du corps. Je les ai rapportées parce que : 1° Elles ont trait à des cas un peu particuliers ; 2° parce que, malgré des difficultés apparentes, l'action de la quinine a été des plus manifestes.

Observation XIV (inédite)

(Docteur DASPRES)

Inertie utérine. — Heureux accouchement dû au sulfate de quinine

M^{me} S .., primipare, âgée de 22 ans, étant au quatrième mois de sa grossesse, fut prise subitement, sans cause appréciable, de douleurs lombo-abdominales intermittentes. Le lendemain, une sage-femme appelée constate que le col est entr'ouvert, et admet la pulpe du doigt. Grâce à des lavements laudanisés, tout rentre dans l'ordre. Les jours suivants, l'accoucheuse observe plusieurs fois encore des alternatives d'ouverture et de fermeture du col ; les douleurs s'accompagnent alors de vomissements incoercibles et de crampes dans les mollets. La persistance de cet état amène un affaiblissement tel que je fus consulté. L'utérus gravide était à deux

travers de doigt au-dessous de l'ombilic. M^e S....., dont la santé avait toujours été excellente, était pâle, amaigrie et dans un tel état de marasme, que la question de l'avortement se posait; elle fut résolue négativement par la famille. Nous instituâmes une médication appropriée, nous réservant le droit d'intervenir le cas échéant. Nous arrivâmes ainsi péniblement jusqu'au septième mois, lorsque, le 25 novembre, à quatre heures du soir, surviennent de bonnes contractions, semblant devoir amener un accouchement rapide. La dilatation est comme une pièce de cinquante centimes. Présentation du sommet : O. I. G. A.

Huit heures du soir. — Dilatation de deux travers de doigt. Depuis une heure environ les contractions vont en s'affaiblissant.

26 novembre, deux heures du matin. — Les douleurs du début, devenues presque nulles, sont séparées par de longs intervalles; la dilatation n'atteint pas tout à fait trois doigts.

Midi. — Toujours même dilatation.

Une heure du soir. — Cessation complète du travail. Je conseille alors l'administration de 0 gr. 10 de sulfate de quinine toutes les dix minutes.

Deux heures et demie. — *Reprise des douleurs*, qui sont sont soutenues.

Quatre heures. — Dilatation complète.

A cinq heures un quart, expulsion d'un enfant vivant, assez vigoureux quoique non à terme.

La dose de sulfate de quinine prise a été de 2 grammes.

Observation XV (inédite)

(DOCTEUR DASPRES)

Inertie utérine. — Dilatation du col par le sel quinique

Le 14 mai 1880, vers deux heures du matin, je fus appelé auprès de M^{me} M....., primipare, arrivée au terme de la gros-

sesse, en travail d'enfantement depuis la veille, trois heures du soir.

La parturiente, de constitution délicate, était en proie à une vive agitation et demandait à grands cris qu'on la délivrât. J'interrogeai. Les contractions régulières, fortes et fréquentes au début, avaient cessé complètement depuis près de deux heures. Un examen rapide me permit de constater que le bassin était bien conformé. Au toucher, le col utérin offrait une dilatation de deux travers de doigt et la lèvre antérieure légèrement œdématiée coiffait l'extrémité céphalique. L'accoucheuse, croyant à une rigidité des membranes, avait percé la poche. Malgré une bosse séro-sanguine assez volumineuse, le doigt découvre la fontanelle antérieure située presque sur la ligne médiane. Bruits du cœur à gauche et au-dessous de l'ombilic.

Un col incomplètement dilaté et non dilatable étant une contre-indication d'une application de forceps, d'autre part l'enfant et la mère n'étant pas en danger, je temporisai. A trois heures, toujours même état. J'administre alors du sulfate de quinine à la dose de 0 gr. 10 toutes les dix minutes. A quatre heures, j'observe un léger réveil des douleurs. Elles arrivent à être suffisantes pour qu'à cinq heures la dilatation soit complète. J'eusse désiré confier à la nature, puissamment aidée ici, la terminaison de l'accouchement. Les sollicitations de l'entourage pour une intervention rapide, auxquelles j'avais dû résister jusque-là, deviennent plus pressantes. Force fut donc de m'exécuter. Le forceps appliqué en occipito-pubienne amène un enfant vivant, bien constitué, du poids de 3 kilogr. La dose de sulfate de quinine a été de 1 gr. 50.

Observation XVI (inédite)

(DOCTEUR DASPRES)

Inertie utérine. — Heureux emploi de la quinine

M^{me} Sch., âgée de trente ans, primipare, d'un tempérament nerveux ; accouchement prématuré (huit mois de grossesse). Le travail débute dans la matinée du 22 décembre. Le lendemain, à trois heures du soir, la dilatation est de deux travers de doigt. Durant toute la nuit les douleurs ont été insignifiantes. M^{me} Sch. a fait, il y a une quinzaine de jours, une chute dans l'escalier de la maison qu'elle habite ; depuis cette époque, elle ne sent plus remuer. L'auscultation des bruits du cœur foetal est négative. A mon arrivée, voyant l'inertie de l'utérus, j'administre le sulfate de quinine à la dose de 0 gr. 10 toutes les dix minutes. L'accouchement se fait *trois heures après* la première prise, l'expulsion foetale et placentaire suivant d'une demi-heure la dilatation complète. La dose de sulfate de quinine a été de 1 gr. 80.

Observation XVII (inédite)

(PERSONNELLE)

Inertie utérine. — Heureux emploi du sulfate de quinine

Dans la matinée du 15 juin 1890, je suis envoyé par mon chef de service auprès d'une femme en travail depuis plus de deux jours. A mon arrivée, je constate les faits suivants : Pluripare ; faible constitution ; tempérament nerveux. La patiente est dans un état d'abattement et d'agacement profond ; elle veut à tout prix être délivrée. La famille demande aussi une intervention rapide. Je pratique alors le toucher et je trouve un col très mou, flasque, admettant à peine deux doigts. La tête est très élevée ; elle me paraît être en O. I. G. A., diagnostic confirmé par l'auscultation des bruits du cœur. Depuis près

de soixante heures que le travail est commencé, les contractions ont été si faibles que M. X. en a eu à peine conscience. L'inertie utérine n'est pas douteuse. J'administre immédiatement 0 gr. 10 de sulfate de quinine; cette dose est renouvelée tous les quarts d'heure. Il est alors midi et demi. *Vers deux heures, les contractions s'établissent* fortes et suivies. A trois heures et demie, la dilatation est complète; la tête repose sur le périnée, qui commence à bomber. La poche se perce. J'eusse préféré ne pas intervenir, persuadé que l'accouchement se terminerait seul et à bref délai, grâce à l'heureuse influence de la quinine, mais les vives instances de M. X. et de sa famille m'obligent à terminer l'accouchement par une application de forceps à la vulve. Délivrance naturelle. Dose de sulfate de quinine administrée, 1 gr. 20.

Observation XVIII (inédite)

(PERSONNELLE)

Inertie utérine. — Accouchement rapide par la quinine

X..... Marie, vingt-deux ans. Un premier accouchement à huit mois, il y a deux ans. Faible constitution. Le travail commence à neuf heures du soir. A minuit, on constate une dilatation de la grandeur d'une pièce de 1 franc; col à gauche et en arrière. Sommet en O. I. G. A. A deux heures du matin, la dilatation est complète. Les contractions, qui jusque-là ont été énergiques, s'arrêtent complètement. Pensant avoir affaire à un arrêt physiologique, on temporise. Mais, à neuf heures du matin, le travail ne s'étant pas rétabli, bien que suspendu depuis six heures, j'administre 0 gr. 50 de sulfate de quinine en faisant suivre cette première dose d'une prise tous les quarts d'heure. Par le toucher, je constate que le col utérin est relâché. *A dix heures, les contractions se réveillent* excessivement fortes; la tête repose sur le plancher périnéal.

A onze heures et demie, expulsion d'un fœtus mâle du poids de 3,640 grammes. Délivrance naturelle un quart d'heure après. La quantité de quinine prise a été de 1 gr. 40.

Observation XIX (inédite)

(PERSONNELLE)

Inertie utérine. — Accouchement rapide par le sulfate de quinine

X..., primipare, âgée de vingt-quatre ans, entre en travail le 18 novembre, à deux heures du matin. Bruits du cœur à droite; tête en O. I. D. A. A sept heures, lors de notre premier examen, nous trouvons une dilatation d'un travers de doigt. Pendant toute la nuit les douleurs ont été excessivement faibles et très espacées. Cet état persiste dans la matinée. A onze heures, dilatation comme 2 francs. Les douleurs sont toujours rares et si peu énergiques qu'elles durcissent à peine l'utérus; elles se reproduisent à des intervalles de plus en plus éloignés. La dilatation se fait péniblement, elle est complète en quatre heures. Rupture artificielle de la poche des eaux. A six heures, le travail devenant toujours de plus en plus languissant, j'administre 0,50 centigrammes de sulfate de quinine et 0,10 centigrammes tous les quarts d'heure. Les douleurs se réveillent et *l'accouchement se produit après la cinquième dose*; fœtus du sexe masculin pesant 3,520 grammes. Vingt minutes après, délivrance naturelle. La parturiente a pris 1 gramme de quinine.

Observation XX (inédite)

(PERSONNELLE)

Inertie utérine. — Heureux emploi de la quinine

X..., multipare, trente-six ans, entre en travail le 19 juillet à midi. La paroi abdominale est très lâche et tombe en forme de besace sur les aines. État général mauvais. Le pre-

mier toucher est pratiqué à deux heures. Dilatation d'un travers de doigt. Sommet en O. I. G. A.

Minuit. — Dilatation de deux travers de doigt. Le travail marche lentement; pour l'activer, j'administre toutes les dix minutes 0 gr. 10 de sulfate de quinine.

Après la quatrième dose, les contractions se renouvellent plus fréquemment et augmentent d'intensité. L'accouchement se fait à une heure quarante-cinq. Fœtus du sexe féminin, du poids de neuf livres; tour de circulaire autour du cou; vingt minutes après, délivrance naturelle.

Poids de l'arrière-faix, 700 grammes. Dose de sulfate de quinine administrée, 1 gr. 10.

Observation XXI (inédite)

(PERSONNELLE)

Inertie utérine. — Heureux accouchement dû à la quinine

La nommée M..., âgée de vingt-deux ans, entre dans la salle d'accouchement le 3 septembre à quatre heures de l'après-midi. Sitôt après, la poche des eaux se perce; issue d'une grande quantité de liquide amniotique. Primipare (?); on constate cependant sur l'abdomen de nombreuses vergetures. Jusqu'au cinquième mois de sa grossesse, cette femme a eu des pertes de sang irrégulières, ne correspondant pas aux époques menstruelles. L'abdomen a toujours été très douloureux.

Au premier examen, qui a eu lieu à quatre heures trente, on constate une dilatation d'un travers de doigt. Présentation du sommet en O. I. G. A.; bruits du cœur à gauche et au-dessous de l'ombilic. A minuit, même état: contractions presque nulles et très rares. Le lendemain, dans la matinée, la dilatation n'a fait aucun progrès; à deux heures du soir, elle paraît un peu plus grande; le col utérin est mou.

A cinq heures, la dilatation atteint le diamètre d'une pièce de cinq francs. A dix heures, même état; les douleurs, qui depuis une heure environ faiblissent de plus en plus, s'arrêtent tout-à-fait.

A minuit, après deux heures d'attente, on administre 0 gr. 50 de sulfate de quinine qu'on fait suivre d'une prise de 0 gr. 10 tous les quarts d'heure. *Une demi-heure après la première dose*, la parturiente, qui semble plongée, depuis le début du travail, dans une sorte de torpeur, commence à ressentir une certaine excitation.

Elle s'agite sur son lit, ses pommettes se colorent, et enfin apparaissent quelques contractions énergiques... les premières. A deux heures et quart, expulsion d'un fœtus du sexe féminin pesant 2,560 grammes, une heure après la dilatation complète. Délivrance naturelle.

La quantité de sel quinique absorbée a été de 1 gr. 60, à la quatrième dose les prises n'étant plus administrées que toutes les demi-heures.

Les deux observations suivantes se rapportent à des cas de *réten tion du placenta*.

Observation XXII (inédite)

(DOCTEUR GUIOL)

Avortement. — Rétention du placenta. — Expulsion par le sulfate de quinine

X..., quarante-deux ans. Un accouchement à terme et un avortement antérieurs. Grossesse parvenue au cinquième mois. Enfant mort depuis quelques jours. Expulsion du fœtus à cinq heures du matin; rétention de l'arrière-faix.

Appelé à dix heures, je trouve le col refermé et le cordon pendant à la vulve. Après quelques tentatives, ayant pu introduire un, puis deux doigts, je place une éponge préparée après avoir fait, au préalable, une injection au bichlorure. J'ad-

ministre aussi 0 gr. 70 de seigle ergoté. Le lendemain matin, rien de nouveau ; l'éponge est retirée. Lavages antiseptiques ; le col n'admet toujours qu'un travers de doigt. La malade ayant eu la nuit un état fébrile assez marqué, je prescrivis 0 gr. 60 de sulfate de quinine, dans le but de prévenir un nouvel accès.

Deux heures après, expulsion du placenta.

Observation XXIII (inédite)

(DOCTEUR DASPRES)

Avortement. — Rétention du placenta. — Expulsion grâce à la quinine

Au mois de février 1890, M^{me} X..., forte, colorée, multipare, fait une fausse couche de cinq mois.

L'expulsion foétale avait été assez rapide. La délivrance naturelle se faisant trop attendre, des tractions répétées avaient été exercées sur le cordon ; trop énergiques, car, à mon arrivée la tige funiculaire n'existe plus qu'à l'état de vestige, serrée dans l'orifice. L'utérus, revenu sur lui-même, ne permet la pénétration ni du doigt ni de la main. Y avait-il eu ou non administration d'ergot de seigle ? L'accoucheuse s'en défendait.

Pas d'hémorrhagie. Aux anesthésiques d'usage et à une intervention plus radicale, je préfèrai l'axiome : Patience et antiseptie. Une injection vaginale bi-chlorurée à 1/4000 est pratiquée par moi ; je conseille de la répéter plusieurs fois dans la journée. Cependant des succès obtenus dans des cas analogues par quelques-uns de mes confrères, grâce à l'emploi du sulfate de quinine, m'invitaient à suivre leur exemple. Je prescrivis une dose de 0 gr. 10 toutes les dix minutes. *Deux heures après mon départ*, M^{me} X..., sollicitée par un besoin de défécation, expulsait l'arrière-faix.

La dose de sulfate de quinine administrée avait été de 1 gr. 20.

TROISIÈME PARTIE

CHAPITRE VI

SULFATE DE QUININE ET GROSSESSE

Doit-on conclure de l'action ecbolique de la quinine qu'il faille s'abstenir d'administrer ce médicament dans l'état de grossesse? Avant de nous prononcer, nous allons passer rapidement en revue les opinions de quelques auteurs. Nous diviserons ces derniers en deux catégories : les partisans de l'action abortive et les partisans de l'inocuité du sel quinique pendant la gestation.

C'est RAYER, en 1844, qui paraît avoir été le premier à signaler cette propriété abortive de la quinine. PETIT-JEAN, de Seurre (Côte-d'Or) (*Rev. méd.* 1845), a remarqué fréquemment l'avortement sous l'influence du sulfate de quinine dans des cas de fièvres intermittentes. SAYRE et WAREM l'emploient pour provoquer l'accouchement prématuré, c'est pour eux le moyen le plus sûr. Nous avons cité déjà les opinions de CANADA, de JOHN LEWIS, de MONTEVERDI, de COCHRAN, d'HAUSMANN, nous n'y reviendrons pas.

ARAN (*Union méd.*, 1853), suppléant M. le docteur Clément, à l'hôpital de la Pitié, rapporte un cas d'avortement qu'il attribue à la quinine; il s'agissait d'une femme enceinte de sept mois, atteinte d'accès paludéens. ROBERTS cite un cas

analogue ; MARTINEAU et VABRAVEN concluent dans le même sens.

EATON et PATERSON citent deux observations où l'avortement suivit de près l'administration de la quinine. BIANCHI, dans une lettre à Monteverdi, parle d'une femme ayant eu six grossesses très heureuses et qui, sous l'influence d'une faible dose de quinine, fit une fausse couche.

M. HORAND, chirurgien de l'Antiquaille, à Lyon (Th. de Magnin), ayant prescrit du sulfate de quinine à une femme enceinte de sept mois, vit se produire l'accouchement prématuré après une dose de 0 gr. 60. M. le docteur DE MICAS a publié quelques observations qui tendent à démontrer l'action de la quinine sur l'utérus gravide. Ce médicament, administré pendant la gestation pour différentes affections, a toujours produit de telles douleurs qu'on a dû renoncer à son emploi.

Tout dernièrement, le docteur MERZ a prétendu (*Bull. méd. de l'Algérie*, 1890), que la quinine n'était abortive que dans les trois premiers mois de la grossesse. Il nous paraît être le seul de son avis.

Les faits que nous venons de citer sont contredits par de nombreux accoucheurs. MAURICEAU a toujours donné du quinquina aux femmes enceintes atteintes de fièvre, et jamais il n'a vu se produire rien d'anormal. DUMAS, de Montpellier, THEZET, de Rochefort, ALAMO, de Madrid, ont employé la quinine dans de nombreux cas de fièvre palustre et n'ont jamais provoqué l'avortement par cette médication. HERVIEUX (*Union méd.*), BAZIN, BONFILS, et en Italie CHIARA et PASQUALI sont de cet avis. BRIQUET, en 1885, avait déjà essayé de réagir contre les idées de Petit-Jean.

BURDEL a publié plusieurs cas dans lesquels il constata l'action négative de la quinine.

En Amérique, J. BURDLEY, J. BROWN, ERICKSON, HARRIS, SEEDS, RUTLAND (du Colorado) ont maintes fois prescrit la

quinine à des femmes grosses et n'ont jamais remarqué que l'utérus en ait ressenti le moindre effet (*Amer. Journ. of med. sciences*, 1872). En 1880, CAMPBELL (*American Journal of obstetrics*) considère l'action abortive comme nulle.

Que conclure de faits si contradictoires? Disons de suite que, dans la période de gestation, le praticien ne doit pas hésiter à prescrire la quinine chaque fois qu'elle sera indiquée; nous ferons, tout à l'heure, quelques réserves à ce sujet.

Duboué, traitant une femme enceinte qui avait des accès de fièvre intermittente et n'ayant pas osé administrer la quinine, perdit l'enfant, puis la mère. Dans des circonstances identiques, il sauva les deux êtres en donnant de bonne heure du sulfate de quinine. Aussi pensons-nous avec EBRARD et LORA (*Th. de Montpellier*) que, dans ces cas, le sel quinique est le moyen le plus sûr de prévenir l'avortement.

Quand, chez une femme atteinte de fièvre traitée par la quinine, l'avortement se produit, il résulte, en effet, presque toujours du fait de l'impaludisme. Nous disons presque toujours, car il y a dans la science plusieurs exemples d'avortement directement imputables au sulfate de quinine. Nous avons signalé l'observation d'ARAN. TARNIER, ayant donné du sulfate de quinine à une femme qu'il croyait atteinte de fièvre rémittente, observa le fait suivant: Les premières doses du médicament restant inefficaces, une dose plus considérable (1 gramme) fut administrée. Celle-ci fut suivie d'avortement. C'est ce qui fait dire à Tarnier que, lorsqu'on administre du sulfate de quinine à une femme enceinte atteinte de fièvre intermittente, « on doit procéder avec ménagement, surtout au début, de façon à essayer sa susceptibilité. »

De ce que la quinine ne provoque ordinairement pas l'avortement quand elle est administrée à des femmes grosses, s'ensuit-il qu'elle ne soit pas ocytocique? Évidemment non. « Tel

organe, et l'utérus surtout, qui obéit habituellement au pouvoir d'un médicament, reste sourd à son appel dans certaines conditions physiologiques ou morbides. L'ergot de seigle nous en offre un exemple remarquable. On sait, ou plutôt on ne sait pas assez combien cet agent est invoqué pour provoquer l'avortement; heureusement, il y échoue presque toujours, tandis que, lorsque le terme normal de la grossesse est venu et que les douleurs expulsives ont mis en branle la contractilité utérine, celle-ci s'exalte énergiquement sous l'influence efficace et rapide de l'ergot. Il semble en être de même pour le sulfate de quinine; pendant la grossesse, son action s'écarte en quelque sorte de l'utérus; à l'heure de la parturition, au contraire, elle s'y porte, elle s'y condense » (D. de Savignac). Il semble, en effet, très logique d'admettre qu'à l'époque de l'accouchement, l'utérus, sollicité à se contracter par la nature même des fonctions qu'il doit exécuter, obéira mieux qu'à tout autre moment aux excitations extérieures. Nous avons vu aussi que la quinine agit surtout quand les fibres musculaires utérines ont acquis leur plus grand développement, c'est-à-dire au moment du travail.

Mais, après ce que nous avons dit jusqu'ici, comment comprendre que le sulfate de quinine puisse empêcher l'avortement devenu imminent sous l'influence d'un accès pernicieux?

Les fièvres palustres provoquent fréquemment l'avortement; elles ont souvent même une issue funeste pour la mère. Quant à la quinine, elle n'est abortive que très rarement et dans des cas de susceptibilité exceptionnelle. C'est donc en guérissant l'affection marématique que le sel quinique prévient quelquefois les avortements.

M. DE MICAS, s'appuyant sur les idées de DUBOÛÉ, nous donne l'explication suivante. Chez les femmes grosses atteintes de fièvres intermittentes, « la quinine concentre toute son action sur la fièvre palustre. Or la tolérance pour le sul-

fate de quinine est d'autant plus grande que la malaria est plus grave et plus ancienne; cette maladie diminue la tonicité du muscle utérin, la quinine la lui rend.

» Il y a donc antagonisme, tant que cet équilibre normal n'est pas rétabli, c'est-à-dire tant que toute la puissance du quinquina est dirigée contre la fièvre; il est bien toléré par l'utérus qu'il tonifie sans le faire contracter, et ainsi se trouve appliquée cette loi de GUBLER: La tolérance pour un médicament est d'autant plus grande que l'économie est plus déviée dans un sens opposé à celui vers lequel la pousserait l'agent thérapeutique. Mais dès que l'équilibre sera rétabli, s'il y a un excès de médicament, l'action abortive se manifestera et, dans ce cas, les contractions apparaissent, l'intolérance, toujours d'après Gubler, étant d'autant plus grande que l'organisme est plus dévié dans le sens vers lequel le pousserait le médicament. »

Cette théorie si séduisante est-elle vraie? Nous ne pouvons l'affirmer.

CONCLUSIONS

Les propriétés ocytociques de la quinine pourront être d'un grand secours dans l'inertie utérine, surtout si cette dernière survient avant la dilatation complète du col.

Dans les autres cas, on nous objectera peut-être qu'il est préférable d'employer le forceps ou la main. C'est possible, mais nous avons souvent vu des femmes refuser énergiquement l'emploi des fers. D'ailleurs, n'est-il pas certains cas où l'accoucheur préférerait ne pas intervenir et laisser agir la nature?

Enfin, lorsque, pour différentes raisons, on ne *peut* ou on ne *veut* intervenir, la quinine rendra les plus grands services. Elle ne possède aucun des funestes inconvénients de l'ergot de seigle; loin de tétaniser l'utérus, *elle provoque des contractions régulières et intermittentes, comme celles du travail physiologique.*

En résumé:

1° On doit administrer la quinine aux femmes grosses toutes les fois que l'indication le comportera, en ayant soin cependant, comme le veut TARNIER, de *commencer par de faibles doses pour tâter la résistance du sujet à l'action du médicament.*

2° La quinine paraît être surtout *emménagogue* à doses *élevées*; elle agit alors en paralysant le centre vaso-moteur et en donnant de la dilatation artérielle. Mais quand cette dose est-elle trop élevée?... Susceptibilité individuelle.

3° La quinine est *hémostatique et ocytocique* à doses

moyennes. Pour tirer le plus grand profit de cette dernière action, pendant le travail, nous conseillons d'administrer 0 gr. 20 ou 0 gr. 30 d'un coup, puis de donner une prise de 0 gr. 10 toutes les dix minutes, jusqu'à effet produit.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 29 janvier 1891.

Le Recteur,

H. GÉRARD.

Vu et approuvé :

Montpellier, le 28 janvier 1891.

Le Doyen,

A. CASTAN.

ACTION OCYTOCIQUE DE LA QUININE

(BIBLIOGRAPHIE)

- 1845 COCHRAN. — Revue médicale.
— CANADA. — Ibid.
— LEWIS (John). — Ibid.
- 1870 MONTEVERDI. — Dimonstrazione di una niova virtu della chinine.
Dict. ann. du prog. des sc. med. de Garnier.
- 1871 DUBOUÉ. — Union médicale.
— BOUQUÉ. — Union médicale.
- 1873 MAGNIN. — Th. de Montpellier.
— RANCILLIA. — Union médicale.
- 1874 DELIOUX de SAVIGNAC. — Dict. de Dechambre.
- 1875 CHIRONE (Vincenzo). — Mecanisma di azione della chinina sul
sistema circolatorio et azione sul la fibra muscolare in gene-
rale.— Lo Sperimentale, 1874 et 1875, *in* Rev. des sc. méd.
d'Hayem.
- 1876 EASLY. — Annales de gynécologie.
- 1877 DUPUIS. — Th. de Paris.
- 1878 BURDEL. — Annales de gynécologie.
- 1882 HAUSSMANN. — Berl. Klinis. Nachr.
- 1890 BARKER. — Revue des sciences médicales.
— AUVARD. — Traité pratiq. d'acc.
— DE MICAS. — Th. de Paris.
-

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- MALGAIGNE. — Essai sur l'histoire et l'organisation de la chirurgie et de la médecine grecques avant Hippocrate. Lu à l'Académie de médecine, le 7 avril 1846. Journal de chirurgie, 1845.
- HIPPOCRATE. — Traduction de Littré.
- CELSE. — Traduction de Daremberg.
- KURT-SPRENGEL. — Histoire de la médecine. Traduction de Jourdan, 1815.
- LECLERC. — Histoire de la médecine arabe, 1872.
- RHAZÈS. — Traduction latine.
- ALBUCASIS (De la Chirurgie d'). — Traduction du docteur Leclerc, 1861.
- GUY DE CHAULIAC (Chirurgie de). — Restituée par Laurent Joubert, 1659.
- ORIBASE. — Traduction de Daremberg.
- AMBROISE PARÉ (Chirurgie d'). — Revue par Malgaigne, 1840.
- MAURICEAU. — Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes, 1695.
- DIONIS. — Cours d'opérations de chirurgie démontrées au Jardin Royal, 1716.
- ASTRUC. — Traité de chirurgie, 1763.
- BAUDELLOCHE. — Art des accouchements, 1775.
- BURTON. — Système complet et nouveau de l'art des accouchements. Traduction de Le Moine, 1773.
- RÆDERER. — Elementia artis obstetricæ, 1766.
- M^{me} LACHAPELLE. — Pratique des accouchements, 1821.
- CAPURON. — Principes de l'art des accouchements, 1828.
- M^{me} BOIVIN. — Mémorial de l'art des accouchements, 1836.
- VELPEAU. — Traité complet de l'art des accouchements, 1835.
- DUGÈS. — Manuel d'obstétrique, 1838.
- *In* Dict. ency.
- JACQUEMIER. — Traité d'obstétrique, 1846.
- BOUCHACOURT. — *In* Dict. de Dechambre.

- DELIOUX DE SAVIGNAC. — *In* Dict. de Dechambre.
— *In* Bull. de thérap., 1871.
- JOULIN. — Traité d'accouchements.
- REVUE MÉDICALE. — T. III (octobre 1845).
- PAJOT. — Travaux d'obstétrique et de gynécologie.
- BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE. — T. XXX (1846) et t. LXII (1862). (Extrait des Charleston med. Journ. and Rev., mars 1861; British med. Journ., nov. 1861). T. XL.
- UNION MÉDICALE. — T. XII, XIII et XV.
- GARNIER. — Dictionnaire annuel du progrès des sciences médicales (1871-1872).
- MONTPELLIER MÉDICAL. — T. IV (1860).
- PARKOD. — Ann. de la soc. médico-chirurg. de Liège, nov. 1869, et Gaz. méd. de Lyon.
- PETIT-JEAN. — *In* Union médicale.
- BOUCHUT et DESPRÉS. — Dict. de médecine.
- BEAUNIS. — Nouv. élém. de phys. hum., 1888.
- LORA. — Thèse de Montpellier, 1888.
- TARNIER et BUDIN. — Traité de l'art des accouchements, 1886.
- DUJARDIN-BEAUMETZ. — Clinique de thérapeutique.
— Les plantes médicinales.
- BERLIOZ. — Manuel de thérapeutique.
- LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — Journal de méd. et de chir. pratiques, avril et juin 1890.
-

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque!
